Seguros SURA S.A
Tte. Gral. Peron 430 piso 6 - C1038AAJ - CABA
Buenos Aires, Argentina Tel + 54 11 0800 555 9998
www.galiciaseguros.com.ar

Galicia Seguros

Constancia de coberturas - Accidentes Personales

Por la presente hacemos constar, que esta Compañia asegura bajo **la Póliza N° 12 002334381** , a nombre de ROBERTO LAZZAROTTI Y ALBERTO LAZZAROTTI , el riesgo abajo mencionado con vigencia a partir del 04/11/2023 hasta el 04/11/2024

Riesgos Cubiertos

Actividad	**Choferes**			Cant. personas	**2**
Nombre/s	**Apellido/s**	**D.N.I.**	**Fecha Nacimiento**	**Fecha de alta**	
MARIO OSVALDO	REBOLLOSA	16441473	02/08/1963	04/11/2023	
ALBERTO VICENTE	LAZZAROTTI	11571995	04/04/1955	04/11/2023	

Beneficiario: Designado

Detalle de Cobertura	
	Suma Asegurada
Muerte Accidental	$ 8.000.000
Asistencia Médica Prestacional	
Incapacidad Total y/o Parcial permanente por accidente	$ 8.000.000
Clausula de no Repetición	
CERAMICA CAÑUELAS S.A. CUIT Nª 30-70976159-1; CENCOSUD S.A. - CUIT. 30-59036076-3 ;SAINT GOBAIN ARGENTINA SA CUIT Nª 30-50052907-1 ;CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA Y G. - CUIT 33-50835825-9 ;MAYCAR S.A. - CUIT 30-61286533-3 ; RAYEN CURA S.A CUIT 30-50228166-2; CERAMICA ALBERDI S.A. CUIT 33-50090851-9;RPB S.A CUIT N° 30-66313737-5; COTO C.I.C.S.A. - CUIT 30-54808315-6	
Reintegro de gastos de sepelio por muerte del asegurado a consecuencia de un accidente	$ 100.000
Cláusula de Renovación Automática	
Beneficiario en Primer Termino	
RPB S.A CUIT N° 30-66313737-5	

Clausula de no Repetición

Se deja expresa constancia que Seguros SURA S.A renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición contra **CERAMICA CAÑUELAS S.A. CUIT Nª 30-70976159-1; CENCOSUD S.A. - CUIT. 30-59036076-3 ;SAINT GOBAIN ARGENTINA SA CUIT Nª 30-50052907-1 ;CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES SAICA Y G. - CUIT 33-50835825-9 ;MAYCAR S.A. - CUIT 30-61286533-3 ; RAYEN CURA S.A CUIT 30-50228166-2; CERAMICA ALBERDI S.A. CUIT 33-50090851-9;RPB S.A CUIT N° 30-66313737-5; COTO C.I.C.S.A. - CUIT 30-54808315-6** sus respectivos funcionarios, empleados y/u obreros con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligado a otorgar o abonar al personal dependiente o ex-dependiente de a **ROBERTO LAZZAROTTI Y ALBERTO LAZZAROTTI** alcanzados por la cobertura de la presente póliza, por aquellos accidentes sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio y el lugar de trabajo.

Beneficiario en Primer Termino

Según lo convenido entre la aseguradora y el contratante se anula y reemplaza el inciso 3 del anexo 5 por el siguiente:
Se instituye beneficiario en primer término a **RPB S.A CUIT N° 30-66313737-5** siempre y cuando sea la empresa en la que se encuentre trabajando el asegurado al momento de producirse el accidente
a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los asegurados a que se refiere el inciso 2 de esta cláusula
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados a que se refiere el inciso 2 de este cláusula, cuando estos sufrieran accidentes por la póliza. Caso contrario el beneficiario será el contratante.

C.U.I.P: 00252010020000000000000000000233438100000000000317306089328679 - 20000001017000000000000000074

Extension y ambito de coberturas: Jornada Laboral + In Itinere República Argentina

SE DEJA CONSTANCIA QUE BAJO LA PRESENTE POLIZA SE BRINDARA COBERTURA SIEMPRE QUE SE CUMPLAN LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EXIGIDAS POR LA LEY 19.587 DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO PARA EL TIPO DE ACTIVIDAD REALIZADA POR LOS ASEGURADOS.LA FALTA DE CUMPLIMIENTO SERA CONSIDERADA NEGLIGENCIA POR PARTE DEL CONTRATANTE O DE LOS ASEGURADOS, DEJANDO NULA LA COBERTURA PROVISTA POR ESTA POLIZA.



Lucas Di Bin
Apoderado

Argentina, Buenos Aires 30 de Setiembre del 2024

Seguros SURA S.A.
Cecilia Grierson 255 Piso 1, C1107CPE, C.A.B.A.
Tel./Fax.: 4339-0000
C.U.I.T 30-50000012-7 / Responsable Inscripto
Ingresos Brutos 901-917157-2

sura

Recibimos de — **Talón de Rendición Nº**

ROBERTO LAZZAROTTI Y ALBERTO LAZZAROTTI ,
PRES GRAL JULIO ARGENTINO ROCA 4205, CP:5523 BUENA NUEVA, MENDOZA, Argentina — 12002334381012

Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso
Accidentes Personales	20/10/2023	04/11/2023	04/11/2024	12002334381	0

Riesgo cubierto	Vencimiento	Próximo Vencimiento
CHOFERES	14/10/2024	.....

Cuota	Moneda	Importe	Asegurado	
12	$	7.282,60	005138284	En caso de que el vencimiento fuese un día feriado o no laborable, el mismo se trasladará al primer día hábil posterior

Cobertura Financiera según cláusulas de cobranzas sobre pólizas de Seguros Sura.

Podes abonar tu cuota antes y después del vencimiento en la red de **Pago Fácil, Rapipago, Ripsa y PronvinciaNet*** (*También con el número de DNI en **Link Pagos / Pago Mis Cuentas / Visa Home** con "código de pago electrónico" que es su código de aseguradocompletando con 00 (doble cero) a la izquierda , las 24 horas todos los días del año

PAGADO

8/3/24

Copia para cliente

Seguros SURA S.A.
Cecilia Grierson 255 Piso 1, C1107CPE, C.A.B.A.
Tel./Fax.: 4339-0000
C.U.I.T 30-50000012-7 / Responsable Inscripto
Ingresos Brutos 901-917157-2

sura

Recibimos de — **Talón de Rendición Nº**

ROBERTO LAZZAROTTI Y ALBERTO LAZZAROTTI ,
PRES GRAL JULIO ARGENTINO ROCA 4205, CP:5523 BUENA NUEVA, MENDOZA, Argentina — 12002334381012

Sección	Fecha Emisión	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Póliza	Endoso
Accidentes Personales	20/10/2023	04/11/2023	04/11/2024	12002334381	0

Riesgo cubierto	Vencimiento	Próximo Vencimiento
CHOFERES	14/10/2024	.....

Cuota	Moneda	Importe	Asegurado	
12	$	7.282,60	005138284	En caso de que el vencimiento fuese un día feriado o no laborable, el mismo se trasladará al primer día hábil posterior

Cobertura Financiera según cláusulas de cobranzas sobre pólizas de Seguros Sura.

Podes abonar tu cuota antes y después del vencimiento en la red de **Pago Fácil, Rapipago, Ripsa y PronvinciaNet*** (*También con el número de DNI en **Link Pagos / Pago Mis Cuentas / Visa Home** con "código de pago electrónico" que es su código de aseguradocompletando con 00 (doble cero) a la izquierda , las 24 horas todos los días del año

PAGADO

8/3/24

Copia para cliente